



FICHA DE INSCRIÇÃO - NÍVEL TÉCNICO
PROCESSO SELETIVO - EDITAL Nº 005/2021

Nome: _____ Telefone: (____) _____
Identidade: _____ Data de Expedição: ____/____/____ Órgão Expedidor: _____
CPF: _____ Data de Nascimento: ____/____/____
Endereço: _____
Bairro: _____ Município: _____ Estado: _____
E-mail: _____

CARGO PLEITEADO

() TÉCNICO AGRÍCOLA

() TÉCNICO EM INFORMÁTICA

() TÉCNICO DE SEGURANÇA DO TRABALHO

() TÉCNICO DE CONTABILIDADE

() TÉCNICO DE MEIO AMBIENTE

QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL

| Discriminação | Pontos | Máximo de Títulos | Quantidade de Documentos | TOTAL DE PONTOS |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------------------|--------------------------|-----------------|
| Curso de Graduação na área de atuação.(*) | 20 | 1 | | |
| Certificado de participação em Cursos na área de atuação com duração igual ou acima de 80h, concluídos a partir 2015. | 10 | 2 | | |
| Certificado de participação em Cursos na área de atuação com duração de 40h a 79h, concluídos a partir 2015. | 05 | 2 | | |
| Certificado de participação em Cursos, Congressos, Conferências, Seminários, Jornadas, Palestras, Encontros, Simpósios, Fóruns e demais eventos na área de atuação 08h a 39h, concluídos a partir 2015. | 02 | 5 | | |

OBS: PONTUAÇÃO MÁXIMA DE 60 PONTOS.

TOTAL

| EXERCÍCIO PROFISSIONAL | VALOR / MÊS | QUANTIDADE DE MESES | TOTAL DE PONTOS |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------|-----------------|
| Tempo de serviço prestado em Serviço Público, Empresa Prvada; Autônomo ou profissional liberal, exclusivamente no cargo pleiteado. No limite de 40 meses, o período de 01/01/2014 à 30/04/2021. | 1,0 ponto por mês | | |

OBS: PONTUAÇÃO MÁXIMA DE 40 PONTOS.

TOTAL

PONTUAÇÃO TOTAL

DECLARO QUE:

() Não possuo deficiência () Possuo Deficiência. Especificar: _____

() Não possuo cargo público () Possuo cargo público ativo. Especificar: _____

(Preenchido pela comissão)

Data de recebimento

____/____/2021

(Preenchido pela comissão)

Horário de entrega da ficha

DECLARO QUE CONHEÇO E CONCORDO COM OS TERMOS DESTE EDITAL E LEGISLAÇÃO VIGENTE

Assinatura do (a) candidato (a)